

**FACTORES DE RIESGO PRESENTES EN MUJERES EMBARAZADAS CON
AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO (APP) ATENDIDAS EN LA ESE
HOSPITAL SAN FRANCISCO DE CIÉNAGA DE ORO - CORDOBA, 2012 - 2013**

**MARÍA DE JESÚS ARRIETA SENA
LORENA LARRARTE ARANGO**

**Álvaro Antonio Sánchez Caraballo
Asesor Metodológico. Enf. Doctor en salud pública
Concepción Herrera Gutiérrez
Asesor Temático. Esp. Materno Infantil con énfasis en perinatología**

**UNIVERSIDAD DE CÒRDOBA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
MONTERÍA
2013**

FACTORES DE RIESGO PRESENTES EN MUJERES EMBARAZADAS CON
AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO (APP) ATENDIDAS EN LA ESE HOSPITAL
SAN FRANCISCO DE CIÉNAGA DE ORO - CORDOBA, 2012 - 2013

MARÍA DE JESÚS ARRIETA SENA
LORENA LARRARTE ARANGO

Trabajo de grado presentado para optar el título de Enfermera Profesional

Asesor

Álvaro Antonio Sánchez Caraballo

UNIVERSIDAD DE CÒRDOBA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
MONTERÍA
2013.

NOTA DE ACEPTACION:

Presidente del Jurado.

Jurado

Jurado

Montería, Diciembre del 2013

DEDICATORIA

A Dios por ser siempre ese sentimiento de alegría, tranquilidad y serenidad en cada momento de mi vida.

A mis padres Moisés Larrarte y Libia Arango por estar siempre a mi lado, por ser mi apoyo incondicional y ejemplo a seguir.

A mis hermanos, que permanecieron junto a mí en este proceso de formación brindándome su apoyo inquebrantable.

Lorena Larrarte Arango

Dedicatoria

A Dios fuente de todo bien, por permitirme el suficiente entendimiento para llegar a este punto de la vida, por concederme salud para disfrutar estos momentos y conciencia para discernir lo bueno que he recibido, pues sin ello no podría darme esta oportunidad de reconocer su presencia a través de seres admirables en mi historia personal.

A mis padres José Francisco Arrieta Tirado y Saida María Sena Ensuncho por su dedicación y esfuerzo y estar siempre a mi lado, por ser mi apoyo incondicional y ejemplo a seguir. No hay un día en el que no le agradezca a Dios el haberme colocado entre ustedes, la fortuna más grande es tenerlos conmigo y el tesoro más valioso son todos y cada uno de los valores que me inculcaron.

Si algo me enseñó esta carrera es que existen personas valiosas, compañeros de armas, valió la pena luchar juntos por una meta, si bien al terminar esta etapa me queda la satisfacción de haber compartido con personas tan valiosas como ustedes, les doy las gracias por su apoyo y afecto.

María De Jesús Arrieta Sena.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por ser nuestra guía, bendecirnos cada día y permitirnos levantarnos siempre de nuestras caídas sin desfallecer y poder alcanzar este logro tan significativo en nuestra vida.

A nuestras familias por ser nuestro apoyo incondicional, y por sentirse orgullosos de este logro que alcanzamos.

A nuestra asesora temática Concepción Herrera docente de enfermería y Álvaro Sánchez Caraballo por su compañía durante este proceso, por su paciencia y dedicación.

A la E.S.E. Hospital San Francisco, por abrirnos sus puertas y permitirnos realizar nuestra investigación para culminar esta meta.

A todos y cada uno de los que de una u otra manera hicieron posible este logro, solo nos queda decirles, gracias por apoyarnos.

RESUMEN

El presente documento se realizó con el objetivo de identificar los factores de riesgo que originan la amenaza de parto pretérmino (APP) en mujeres embarazadas atendidas en la ESE, Hospital San Francisco de Ciénaga de Oro durante el periodo de julio de 2012 a julio del año 2013.

En el desarrollo de la investigación se analizó la literatura sobre métodos que permitan predecir, prevenir o detectar precozmente la amenaza de parto pretérmino y los tratamientos que puedan detener esa amenaza o significar un mejor desenlace para las embarazadas que experimentan el parto pretérmino, a nivel teórico, encontrando varios antecedentes y autores que describen sus estudios. Ya dentro, de este trabajo el método empleado fue el descriptivo siendo el instrumento de apoyo el registro de observaciones y los hechos observados por el investigador, elaborado sobre la base de las notas utilizadas por cada uno de los integrantes del grupo investigador.

Además, con el propósito de abordar la información se tuvo en cuenta como instrumentos de recolección de datos, la encuesta, puesto que a través de ésta se arrojan datos investigativos precisos y directos, encuestándose al total de mujeres embarazadas que se encontraron en la ESE, Hospital San Francisco de Ciénaga de Oro en el periodo comprendido entre julio de 2012 a julio de 2013.

Los resultados indicaron que los factores de riesgo más comunes que se presentan en pacientes que ingresan por amenaza de parto pretérmino (APP) son la raza, infecciones vaginales, falta de control prenatal e hipertensión arterial entre otros. Por ende, se recomendó dentro de la investigación que la enfermera en su misión de cuidar, acompañar y rehabilitar al paciente puede ejercer acciones preventivas en la búsqueda de disminuir notablemente las incidencias de APP a

través de la educación en materia de riesgos de APP en la comunidad gestante.

Finalmente, por la importancia que tienen para la salud del departamento de Córdoba y específicamente el municipio de Ciénaga de Oro los problemas expuestos, en la presente investigación, se debe continuar y apoyar los proyectos de investigación pertinentes.

Palabras Claves: amenaza de parto pretermino, Instrumentos.

ABSTRACT

This document was conducted to identify risk factors which cause preterm labor (APP) in pregnant women attending the Epworth Hospital San Francisco Cienaga de Oro during the period July 2012 to July of the year 2013.

In the development of the research literature on methods to predict, prevent or detect early preterm labor and treatments that can stop this threat or mean a better outcome for pregnant women experiencing preterm labor, theoretically analyzed , finding various backgrounds and authors describing their studies. Inside, in this work the method used was descriptive tool support being recording observations and facts observed by the researcher, developed on the basis of notes used by each of the members of the research group.

Furthermore, in order to address the information was taken into account as instruments of data collection, the survey , since through it accurate and direct research data was shed , encuestándose to all pregnant women that were found in the ESE, San Francisco hospital Cienaga de Oro in the period July 2012 to July 2013.

The results indicate that the most common risk factors that occur in patients admitted for preterm labor (APP) are race, vaginal infections, lack of prenatal care and hypertension among others. Therefore, it was recommended in the research nurse in their mission to care, support and rehabilitate the patient can exercise preventative action in the pursuit of significantly reducing the impact of APP through education on risk of APP in pregnant community.

Finally, the importance of health department of Córdoba and specifically the town of Ciénaga de Oro these problems, in this research, continue and support relevant research projects.

Key words: It threatens of childbirth pretermino, Instruments.

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCION	14
1. OBJETIVOS	17
1.1. OBJETIVO GENERAL	17
1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
2. MARCO REFERENCIAL	18
2.1. MARCO TEÓRICO	18
2.2. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	25
2.3. MARCO LEGAL	29
2.4. MARCO CONCEPTUAL	30
3. DISEÑO METODOLÓGICO	32
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	33
3.2. METODO DE INVESTIGACIÓN	33
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA	33
3.3.1 POBLACION	33
3.3.2 MUESTRA	33
3.4. FUENTES DE INFORMACION	34
3.4.1 FUENTES PRIMARIAS	34
3.5. TECNICAS DE RECOLECCION DE INFORMACIÓN	35
4. ANALISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	35
5. CONCLUSIONES	55

6. RECOMENDACIONES	57
BIBLIOGRAFIA	59
ANEXOS	62

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO A. LISTA DE VERIFICACION	62
ANEXO B. PRUEBA PILOTO	64

INTRODUCCIÓN

La mujer embarazada, padece cambios en su organismo los cuales pueden convertirse en enfermedades poco favorables, tanto para ésta como para su bebé.

Al respecto manifiesta Burroughs: “Casi siempre, el trabajo de parto y el nacimiento progresan sin problemas; los resultados generalmente son positivos tanto para la madre como para el recién nacido. Sin embargo, cuando surgen complicaciones durante el trabajo de parto, pueden tener efectos devastadores en la madre y el feto. El personal de salud debe identificar con rapidez y precisión la naturaleza del problema e intervenir para reducir o limitar los efectos perjudiciales en la madre y el recién nacido”¹.

La evolución del embarazo sin contratiempos genera para el feto un desarrollo sano y optimo, lo que se ve reflejado en la madre que vive con ilusión la espera de su hijo. Caso contrario, cuando se evidencian alteraciones en la madre que generan estrés e incertidumbre en la salud del nuevo miembro de la familia, pues, al sentirse enferma la madre y presentar complicaciones como un parto antes de la fecha indicada sin establecer si el crecimiento y evolución del niño está apto para la vida exterior.

Por lo anterior, cuando las mujeres se sienten con alguna dificultad respecto a su estado de gravidez deben recurrir inmediatamente a un centro médico hospitalario para que se hagan los chequeos pertinentes, realicen un adecuado control prenatal y exista la certeza de que hay una nueva vida que goza de salud. El personal de enfermería valorara el estado neurológico de la paciente, por medio de la evaluación del nivel de conciencia, orientación, juicio, cálculo, lenguaje,

¹ BURROUGHS, Arlene. Enfermería Materna Infantil de Bleier. Sexta Edición.

memoria (inmediata y reciente, remota), estado de hidratación de la paciente por medio de la inspección de mucosas, cabello y turgencia de la piel, proporcionar tranquilidad a la paciente y al familiar, por medio de una comunicación efectiva y un trato respetuoso y amable. Es frecuente que la paciente se sienta ansiosa y temerosa referente a lo que puede sucederle a ella y a su embarazo. Explicar a la paciente cada procedimiento que vaya a realizarle. Contar siempre con la autorización de ella para llevar a cabo cualquier acción que irrumpa su intimidad, se debe acostar a la paciente en una camilla, lo más confortable que se pueda, valorar la intensidad del dolor, localización, que lo desencadene, valorar la temperatura, si está por encima de 38.0°C la gestante puede estar indicando una infección, valorar la presencia e intensidad de contracciones uterinas, identificará con celeridad y claridad el origen del problema para posteriormente intervenir ayudando a reducir o mitigar los efectos perjudiciales en la madre y el recién nacido, siendo gran contribuyente en esta labor el recurso humano de enfermería.

Una de las situaciones que llegan a presentarse es la amenaza de parto pre término (APP) que como lo manifiesta Cremonte:

“Es el cuadro caracterizado por la presencia de contracciones uterinas con frecuencia e intensidad superiores a los patrones normales para cada edad gestacional, capaces de ocasionar modificaciones cervicales. Se considera anomalía de la duración del embarazo cuando el parto se produce fuera del límite considerado fisiológico para la duración de la gestación (37 a 41 semanas completas). La incidencia del parto pre término en nuestro país es de alrededor del 7%. La prematurez, es el principal factor que contribuye al retraso de desarrollo, al deterioro visual y auditivo, neumopatías crónicas y parálisis cerebral. Más del 50% de estos trastornos se ocasionan en nacimientos menores a 34 semanas. Las complicaciones de la prematurez,

constituyen la causa del 70% de la mortalidad de recién nacidos y lactantes sin anomalías”².

En este sentido, las contracciones uterinas con demasiada intensidad y antes del término establecido o antes de la fecha probable de parto que tiene la posibilidad de generar cambios cervicales se conoce como parto pretérmino, el cual es muy común en Colombia, generando consecuencias tan lamentables como problemas visuales, cerebrales y auditivos en el feto, lo peor es que existe con la prematuréz que genera el parto pretérmino un alto grado de mortalidad en los bebés recién nacidos o en la etapa de lactancia, lo cual se convierte en un problema médico sino social por que disminuye la población y es un factor negativo en las estadísticas de la calidad de vida de la población colombiana.

En el Departamento de Córdoba, específicamente en municipio de Ciénaga de Oro, la Empresa Social de Estado que cubre parte de la demanda de pacientes de régimen subsidiado es el Hospital San Francisco, una empresa de baja complejidad, cuya misión es brindar atención integral en Salud en el I primer nivel y básica en el mejoramiento de la calidad de vida de sus clientes, a través de una gestión administrativa y una adecuada participación social. En la actualidad tiene la visión de pretender ser una empresa con una gran producción social y financiera y una estructura dinámica, que responda en forma efectiva a los cambios del entorno, logrando el mejoramiento de las condiciones de salud de los usuarios.

² CREMONTE ORTIZ, Alejandra. Amenaza de Parto Pre termino. Universidad Nacional del Nordeste. 2007.

1. OBJETIVOS

1.1 GENERAL

Identificar los factores de riesgo que originan la amenaza de parto pretérmino (APP) en mujeres embarazadas atendidas en la ESE, Hospital San Francisco de Ciénaga de Oro en el año 2013.

1.2 ESPECÍFICOS

- Establecer los factores de riesgo más comunes que se presentan en pacientes que ingresan por amenaza de parto pretérmino (APP) a la ESE Hospital San Francisco.
- Describir los síntomas que presentan las mujeres embarazadas con APP que ingresan a la ESE Hospital San Francisco.

2. MARCO REFERENCIAL

2.1 MARCO TEÓRICO

El parto prematuro es la principal causa de muerte neonatal en el mundo, este tiene muchas causas, entre las más destacadas: madres jóvenes, pobres y sin apoyo social. Este panorama es preocupante por la pérdida de vida y los costos económicos y emocionales que sufre la familia de la gestante. Los síntomas de parto pretérmino o prematuro son el resultado de una serie de fenómenos fisiopatológicos diferentes que tienen como efecto final el desencadenamiento de contracciones uterinas de pretérmino y eventualmente el parto. “Las causas más frecuentes de partos prematuros son, en su orden, pre eclampsia sufrimiento fetal, restricción del crecimiento intrauterino fetal y el abrupto de placenta”³.

Esta situación se convierte en un problema de salud pública para las jóvenes que padecen este diagnóstico, teniendo en cuenta que “la adolescencia fue considerada por largo tiempo sólo como un tránsito entre la niñez y la adultez, sin dedicarle mayor interés”⁴ En la actualidad, se considera como “una etapa de la vida del ser humano donde ocurren complejos cambios biológicos, psicológicos y sociales que provocan que sea cada vez más necesario dedicarle nuestra atención”⁵, ya que durante ésta se producen importantes cambios fisiológicos, somáticos, mentales, emocionales y sociales que conducen al individuo hacia la madurez del adulto.

³ OYARZUN. E y otros. Prevención del Parto Prematuro. Ministerio de la Salud Pública. Santiago. 2005

⁴ LUENGO CX. Definición y características de la adolescencia. Embarazo en Adolescentes Diagnóstico, 1991. Santiago de Chile: ERNAM UNICEF, 1992.

⁵ RUOTI M, Ruoti A, et al. Sexualidad y embarazo en adolescentes. Instituto de Investigaciones de Ciencias de Salud. Paraguay: Universidad de Asunción, 1992.

Dentro de este diagnóstico, se presenta primeramente un estado anterior al parto prematuro conocido como amenaza de parto pretérmino, que conduce a la hospitalización de la embarazada y con mayor frecuencia sucede en las adolescentes gestantes. “En los países desarrollados y en las sociedades industrializadas, se reconoce a los adolescentes como grupo de población bien definido. Sin embargo, en las naciones en desarrollo, es relativamente reciente su reconocimiento como etapa de la vida con características propias”⁶.

Ruotim plantea que el embarazo en cualquier edad constituye un hecho biopsicosocial muy importante, pero la adolescencia conlleva a una serie de situaciones que pueden atentar tanto contra la salud de la madre como la del hijo, y constituirse en un problema de salud, que no debe ser considerado solamente en términos del presente, sino del futuro, por las complicaciones que acarrea⁷.

Es una cuestión ampliamente reconocida en el campo de la salud el hecho que la fecundidad presenta mayores riesgos asociados, tanto para la madre como para su hijo, cuando se ejerce en las edades extremas de la vida reproductiva de la mujer. La mortalidad relacionada con la reproducción (materna, fetal tardía, neonatal e infantil) presenta tasas más altas en las madres menores de 20 y en las mayores de 35 años⁸.

⁶ ROSSELOT J. Adolescencia: problemática de salud del adolescente y joven en Latinoamérica y el Caribe. Pediatría 2ed. Menehello: Inter-médica 1993.

⁷ Ibid.

⁸ CASTRO SANTORO R. Adolescente embarazada: aspectos orgánicos. Embarazos en adolescentes. Diagnóstico 1991. Santiago de Chile: SERNAM UNICEF, 1992.

“Lo que determina la clásica morfología descrita como "Curva en J" o "en V" en los países de mayores tasas de mortalidad en el grupo de menores de 20 años”⁹

Con la amenaza de parto pretérmino se corre el riesgo de una muerte neonatal y hasta de la madre, por lo cual estos cuadros médicos merecen notable atención. “Los riesgos médicos asociados con el embarazo en las madres adolescentes, tales como la enfermedad Hipertensiva, la anemia, el bajo peso al nacer, el parto prematuro, la nutrición insuficiente, etcétera, determinan elevación de la mortalidad materna y un aumento estimado de 2 a 3 veces en la mortalidad infantil, cuando se compara con los grupos de edades entre 20-29 años”.¹⁰

Los partos prematuros representan cerca de 75% de la mortalidad neonatal y cerca de la mitad de la morbilidad neurológica a largo plazo (en América Latina y el Caribe cada año nacen cerca de 12 millones de niños: 400,000 mueren antes de cumplir cinco años, 270,000 en el primer año de vida, 180,000 durante el primer mes de vida y 135,000 por prematuridad). La situación es aún más grave en infantes con prematuridad extrema (menos de 32 semanas de embarazo), entre quienes una quinta parte no supervive el primer año y hasta 60% de los supervivientes tiene discapacidades neurológicas (problemas de lenguaje y aprendizaje, trastorno por déficit de atención, dificultades socioemocionales, deterioro sensorial, visual y auditivo, retraso mental y parálisis cerebral). Por lo anterior, además de la pérdida de vidas, el nacimiento prematuro representa costos económicos y emocionales considerables para las familias y las comunidades. A pesar del progreso de las tecnologías para su detección y de los tratamientos establecidos, su frecuencia aumenta sobre todo por infecciones durante el embarazo que pueden identificarse y tratarse

⁹ MOLINA R. Sistemas de atención para adolescentes embarazadas. La salud del adolescente en Chile. Santiago de Chile: Ediciones R. Florenzano, M. Magdaleno, E. Bobadilla, 1988:195-231.

¹⁰ ELSTER AB, Lamb ME. The medical and psycosocial impact of a comprehensive care on adolescent pregnancy and parenthood. JAMA 1987;258:1187-92.

oportunamente en los cuidados prenatales. Esta revisión se propuso definir el estado epidemiológico actual del parto prematuro y determinar su influencia en la salud y economía¹¹.

El Trabajo de parto pretérmino es un cuadro caracterizado por la presencia de contracciones uterinas (por lo menos 3 en 30 minutos) con frecuencia e intensidad superiores a los patrones normales para cada edad gestacional, capaces de ocasionar modificaciones o cambios cervicales, borramiento 50% o dilatación (igual o mayor a 3cms) antes de las 37 semanas (259 días desde la FUM). Cada día aumenta la amenaza de parto pretérmino y consecutivamente a este el parto prematuro.

Anualmente en el mundo, ocurren cerca de 13 millones de partos prematuros. Su frecuencia varía de 5 a 11% en las regiones desarrolladas y hasta 40% en algunas regiones muy pobres.¹ En Estados Unidos, en 1981, representó 9.4% de los embarazos y, en 2005, 12.7%, lo que significa un aumento de más de 30% en el periodo.² Sin embargo, en algunos grupos de la población se han reportado cifras aún mayores, como en el de adolescentes, en el que la frecuencia alcanza 21.3%.³ En el año 2002, la tasa de mortalidad para los recién nacidos estadounidenses con prematuridad extrema fue casi 70 veces mayor que para los recién nacidos a término¹².

¹¹ GABBE, NIEBYL, SIMPSON. Obstetricia. 4ª edición. España: Marban. 2007.

¹² CUNINGHAM M.F.G.KENNETH, J.L.STEVEN, L.B.Williams. Obstetricia. 11ª ed. México. Mc Graw Hill Interamericana, 2005.

Por otro lado, la Empresa Social del Estado Hospital San Francisco de Ciénaga de oro, tiene sus inicios a finales de los años 50 cuando la nación ordena la construcción del primer puesto de salud en este municipio .En los años 70 se convirtió en Centro de Salud Materno Infantil con sala de partos y puerperio. En 1985, el primero (1º) de abril fue erigido Hospital Local dependiente del Hospital Regional de Cereté, esta transformación se dio sin contar con una infraestructura técnica y administrativa adecuada. Luego, a partir de la vigencia del acuerdo N° 053 del 04 de diciembre de 1995, se transforma en Empresa Social del Estado Hospital San Francisco.

La Entidad presta los Servicios de Salud ambulatorio aproximadamente a 53.000 usuarios, de los cuales 18.980 son beneficiarios del Régimen Subsidiado y 33000 son Vinculados al Sistema. Es necesario, destacar que solo se cuenta con un (1) hospital y cinco (5) centros de salud en zona rural. La empresa para la prestación de los servicios de salud posee una estructura organizativa de 80 empleados distribuidos en tres componentes básicos llamados áreas funcionales, así: Dirección, Atención al Usuario, Logística. Dentro de esta estructura orgánica del Hospital, las unidades funcionales comprenden el conjunto de procesos, acciones y actividades a realizar dentro del área con el propósito de alcanzar los fines de la institución.

El Área de Dirección se caracteriza por desarrollar la capacidad operativa de la Empresa mediante la aplicación de principios y técnicas gerenciales que aseguren su supervivencia, rentabilidad y crecimiento. El recurso humano establecido dentro de esta área es: un gerente, una secretaria, un auditor de control interno y los miembros de comités creados por la empresa. En Atención al Usuario se establecen los procesos, procedimientos y objetivos que regulan la información al usuario, a través de las unidades funcionales de servicio a las personas, al medio

ambiente y a la comunidad. Se desarrollan las siguientes unidades funcionales en Atención a las personas se realiza a través de los servicios de hospitalización, Atención Ambulatoria, Urgencias y Servicios Complementarios. Cuenta con un talento humano: integrado por ocho médicos generales, un odontólogo, un auxiliar de consultorio odontológico, un auxiliar de higiene oral, un bacteriólogo, un auxiliar de laboratorio, dos enfermeras, catorce auxiliares de enfermería y once promotores de salud.

En Atención al Medio Ambiente trabaja un Técnico de Saneamiento Ambiental; en Atención a la Comunidad labora una Trabajadora Social y un Auxiliar de Salud Familiar y comunitaria, el área funcional de Apoyo logístico se encarga de desarrollar los procesos, procedimientos y objetivos que sirven de apoyo a las demás dependencias, está integrada por las unidades de Administración General, Información, Facturación y Servicios Generales. Cuenta con los siguientes recursos Administración general; un asistente administrativo y un auxiliar de administración; Información: un jefe de sistemas y un auxiliar de Información en Salud; Facturación: tres auxiliares de facturación; Servicios Generales seis operarias de servicios generales, 2 celadores y tres conductores.

Según la Organización Mundial de la Salud la prematuréz representa la primera causa de mortalidad neonatal en el país y el mundo y su frecuencia varía entre un 5 y 12 % de los partos. El riesgo de morir de un recién nacido prematuro es 180 veces mayor que el de un recién nacido de término, y aquellos prematuros que sobreviven tienen un mayor riesgo de secuelas e invalidez. “El riesgo de morir en el primer año de vida también es mayor para los prematuros, así como también la

probabilidad de presentar secuelas a largo plazo: retraso en el desarrollo, déficit visual, déficit auditivos, enfermedad pulmonar crónica y parálisis cerebral”¹³.

Un manejo adecuado de las mujeres embarazadas con riesgo de parto prematuro, permite prolongar la vida intrauterina, optimizando las condiciones del feto para el nacimiento, una vez producido el parto prematuro, se debe hacer un manejo óptimo del recién nacido para disminuir su mortalidad y morbilidad, pero aun así no se podrá evitar secuelas inherentes a la prematuridad y secundarias al tratamiento que debe otorgársele, sobre todo cuando la prematuréz es extrema, lo que se traduce en niños de menos de 1500 gr y/o menores de 32 semanas al nacer. En estos casos se deben tratar las secuelas para mejorar la calidad de vida de estos pacientes¹⁴

En tal sentido se denomina riesgo la probabilidad de que un objeto material, sustancia ó fenómeno pueda, potencialmente, desencadenar perturbaciones en la salud o integridad física del trabajador, así como en materiales y equipos, por ende los factores de riesgo están asociados con la existencia de elementos, fenómenos, ambiente y acciones humanas que encierran una capacidad potencial de producir lesiones o daños materiales, y cuya probabilidad de ocurrencia depende de la eliminación y el control del elemento agresivo.

¹³ Ministerio de la Salud. *Guía Clínica de Prevención del Parto*. Redsalud.gov.cl

¹⁴ MINISTERIO DE SALUD. *Guía Clínica Retinopatía del Prematuro*. 1st Ed. Santiago: Minsal, 2005.

2.2 ANTECEDENTES

Entre las investigaciones que atañen al tema de estudio se mencionan las siguientes, puesto que son un verdadero derrotero en el análisis de los factores de amenaza de parto pretérmino, traemos a colación las siguientes investigaciones pues estas proporcionaron valiosos aportes y tienen relación interdisciplinaria con el presente estudio:

En primer lugar, la investigación titulada *Factores de riesgo de parto pretérmino en pacientes que presentaron amenaza de parto pretérmino*.¹⁵ Es un estudio que se llevó a cabo para obtener el título de Especialidad En Ginecología Y Obstetricia, su autor es el Dr. Pedro Romo Laris en la ciudad de Colima-México. En dicha investigación se define el parto pretérmino como el nacimiento espontáneo que se presenta después de la semana vigésima de edad gestacional y antes de la trigésimo sexta. Tuvo como objetivo general: Determinar los factores de riesgo de parto pretérmino en pacientes con parto pretérmino en el hospital regional universitario del 1º de Marzo al 30 de Agosto del 2006.

Fue un estudio transversal analítico, se evaluó un total de 77 pacientes (100%) de las cuales 65 (84,4%) ingresaron al estudio y 12 (15.6%) pacientes (fueron excluidas) por no tener todos los datos completos. El rango de edad fue de 14 a 40 años. Se incluyeron a todas las pacientes que acudieron al servicio de urgencias del Hospital Regional Universitario con embarazo de 21 a 37 semanas, fueron valoradas de acuerdo a los criterios e índice tocolítico de Gruber Baungarten. A todas las pacientes se aplicó un cuestionario que donde se discernía entre otros factores, el antecedente de parto pretérmino, la edad, estado

¹⁵ Romo Laris, pedro. UNIVERSIDAD DE COLIMA. Laris, 2007 En: http://digeset.ucol.mx/tesis_posgrado/PnPedro_Romo_Laris.pdf

civil, grado de escolaridad, relaciones sexuales durante el embarazo, infección de vías urinarias y cervicovaginitis. *Entre los resultados plantean que; a pesar de ya ser considerados como factores de riesgo para parto pretermino, no se encuentra diferencia significativa en el estudio. Concluyen diciendo que en su estudio los factores de riesgo. Contractilidad uterina, sangrado transvaginal dilatación cervical, y ruptura prematura de membranas, fueron los más importantes para parto pretérmino*

La investigación, titulada: **Parto pretérmino: aspectos socio-demográficos en gestantes del hospital gineco-obstétrico “Enrique C. Sotomayor”, Guayaquil, Ecuador**¹⁶. Tiene como objetivo: Conocer las características socio-demográficas del parto pretérmino que presentaron las mujeres gestantes del hospital gineco-obstétrico “Enrique C. Sotomayor”. En la metodología: se estudiaron mujeres gestantes que presentaron parto pretérmino inducido o espontáneo entre junio y agosto de 2009, en el hospital gineco-obstétrico “Enrique C. Sotomayor”, mediante un estudio descriptivo que enumera las características socio-demográficas más importantes. Los resultados fueron: en total se evaluaron 300 gestantes, 260 pacientes de raza mestiza (87%) con edades entre 20 y 30 años (54%). Generalmente con grado de escolaridad menor de 12 años (81%), menos de cinco controles prenatales (49%), fumadoras (51%). Se evaluó estado nutricional: Hb <12mg/dl (57%) e IMC <18.5 (38%). Relación entre nivel de escolaridad y controles prenatales ($R^2 = 0.75$), relación Hb y antecedentes de parto prematuro $p=0.04$ OR=1.77, relación IMC con APP $p=0.04$.y como conclusión proponen que : los factores de riesgo encontrados demostraron tener relación con los mencionados en las publicaciones científicas lo que indica la significancia que presentaron las variables descritas. Se evidenció que existe una estrecha relación

¹⁶ Rev. Med. FCM-UCSG, Año 2010, Vol.16 N°4. Págs. 266-272 ISSN - 1390-0218 En: <http://rmedicina.ucsg.edu.ec/archivo/16.4/RM.16.4.03.pdf>

entre la actitud de las pacientes y el conocimiento que tenían acerca del parto prematuro.

Por su parte, en la investigación: **Resultados Perinatales en la Amenaza de Parto Prematuro.**¹⁷ Experiencia del Hospital San Pablo, Asunción, dice que La APP (Amenaza de parto pretérmino) es una patología frecuente en su país a pesar de los avances tecnológicos. El advenimiento de nuevos protocolos de manejo hace recomendable una revisión de los resultados perinatales consecuentes.

El objetivo de dicha investigación es describir los resultados perinatales en la amenaza de parto prematuro. De igual forma, se realizó un estudio descriptivo, de revisión retrospectiva de fichas clínicas de mujeres gestantes que consultaron en el Hospital San Pablo entre enero y diciembre del 2007.

Entre los resultados están: De 3332 pacientes gestantes se encontró una prevalencia del 3,37% de casos de APP. Las patologías más frecuentemente asociadas fueron Infección de vías urinarias y Rotura prematura de membranas. En la mayoría de los casos hubo necesidad de uteroinhibición parenteral y maduración pulmonar. Se presentó con mayor frecuencia en pacientes en extremos de la vida reproductiva y en aquellas provenientes de zona urbana. No se registraron óbitos fetales por esta causa y el alojamiento fue conjunto en forma inmediata en 89% de los casos. Concluye dicha investigación , afirmando que : La amenaza de parto prematuro se vio en los extremos paritarios y se asocia a infecciones urinarias.

¹⁷ IBARRA, H, APARICIO, C e ACOSTA, M. Resultados Perinatales en la Amenaza de Parto Prematuro. Experiencia del Hospital San Pablo, Asunción. Rev. Nac. (Itauguá). [online]. dez. 2009, vol.1, no.2 [citado 29 Outubro 2013], p.44-52. Disponível na World Wide Web: <http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2072-81742009000200009&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 2072-8174.

La organización Mundial de la Salud informa, sobre el tema estudiado, que La prevalencia del tabaquismo en la gestante en nuestro país no es conocida con exactitud, a pesar de que el hábito de fumar es considerado un evento de vigilancia en salud pública. Su efecto en el embarazo ha sido poco evaluado, y no se le reconoce al problema la importancia que requiere. Pilar Vélez- Gómez, y colaboradores de la Universidad Pontificia Bolivariana de Medellín, en un estudio descriptivo y publicado en el año 2006, encontraron en su población de influencia que el 17% de los nacidos vivos tenían bajo peso al nacer, 21% fueron pretérmino y 12% tenían RCIU. Ellos informan una asociación significativa entre el bajo peso al nacer y el tabaquismo

EL Hospital Universitario San Vicente de Paúl Fundación, Institución de referencia ubicada en la ciudad de Medellín. La metodología utilizada fue la administración de una encuesta por parte del autor, quien reconoce las limitaciones de la metodología utilizada. Cortés-Yepes reporta una prevalencia de 7,3% que corresponde a 160 gestantes. De estas, 70 (43,7%) continuaron fumando durante el embarazo en promedio 7,2 cigarrillos/día. Aunque el estudio no describe si se utilizó consejería a las participantes para la cesación del consumo de tabaco; y no se incluyó en el estudio el período posparto, cuando la mayoría de gestantes reinciden en el tabaquismo, tiene un carácter innovador, ya que no existen reportes previos o contemporáneos de esta población en el país.

2.3 MARCO LEGAL

Colombia, como Estado Social de Derecho actúa bajo unos mandamientos legales para garantizar los derechos de sus ciudadanos, entre los cuales se tiene:

- Ley 100 de 1.993, la cual reglamenta el Sistema de Seguridad Social en Salud con el fin de que brinde un adecuado servicio de atención en salud a los colombianos.
- Ley 1438 de 2011, “tiene como objeto el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país”¹⁸.
- Normas Técnicas de Atención del Parto que son lineamientos del Ministerio de la Salud y de la Protección Social para garantizar la salud de la mujer embarazada y el recién nacido.

¹⁸ Ley 1438 de 2011, artículo 1º.

2.4 MARCO CONCEPTUAL

Hay eventos que con frecuencia complican el embarazo, como la amenaza de parto pretérmino, entendiéndose por **amenaza**: el hecho que puede producir un daño provocado por un evento natural o entrópico. Ante este episodio uno de sus principales causas es la edad de la gestante, es decir el tiempo de vida de una persona expresado en años, toda vez que entre más joven más vulnerable es ante la prematuréz. Otra causa es su nivel de **instrucción**: Nivel Educativo Académico por que desconoce los cuidados prenatales que exige un buen embarazo. También, se considera causal la paridad: el número de hijos al nacer.

El **parto**: llamado nacimiento, es la culminación del embarazo humano, el periodo de salida del bebé del útero materno conlleva un proceso que va antecedido por un óptimo cuidado prenatal, de lo contrario puede presentarse el **Parto pretérmino**: que “La Organización Mundial de la Salud define como pre término a aquel nacimiento de más de 20 semanas y menos de 37, independiente del peso del producto al nacer”¹⁹.

El parto pretérmino o prematuro²⁰ es definido por la edad gestacional como un subrogado de la madurez. Es todo parto que ocurra antes de la semana 37 o antes de los 259 días posconcepcionales. No se debe aproximar hacia arriba. El paciente que tiene 36 semanas y 6/7 días es un prematuro menor de 37 semanas.

¹⁹ GOLDENBERG, R.L. Manejo del Parto Pretérmino. Geo Salud. SI: Obstet Gynecol. 2002. [Http: //www.geosalud.com/embarazo/embarazo-pretermino.htm](http://www.geosalud.com/embarazo/embarazo-pretermino.htm)

²⁰ Alexis Palencia C. Parto prematuro., MD Pediatra neonatólogoUIS - Universidad de Antioquia – UMNG.. En: http://www.scp.com.co/precop/precop_files/modulo_9_vin_4/Precop_9-4-B.pdf

A su vez la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha clasificado a los niños prematuros de acuerdo con su edad gestacional en:

- a) Prematuro general: < 37 semanas.
- b) Prematuro tardío: de la semana 34 con 0/7 días a la semana 36 con 6/7 días.
- c) Muy prematuro: aquellos nacidos antes de las 32 semanas.
- d) Extremadamente prematuro: menores de 28 semanas.

Una ESE es una Empresa Social del Estado: que son hospitales entre el primer y segundo nivel prestando los servicios de atención en salud a los ciudadanos colombianos. En epidemiología un **FACTOR DE RIESGO** es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad o cualquier otro problema de salud.

3 DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE ESTUDIO

Esta investigación es de tipo descriptivo, teniendo en cuenta que busca explicar los factores de riesgo presentes en mujeres embarazadas con amenaza de parto pretérmino (APP) atendidas en la ESE hospital San Francisco de Ciénaga de oro. Además se ocupa de la descripción de las características que identifican los diferentes elementos y componentes y su interrelación, delimitando los hechos que conforman el problema de investigación y estableciendo características demográficas, formas de conducta y actitudes de las personas que se encuentran en el universo. Según el investigador Hernández Sampieri este tipo de investigaciones buscan especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Consiste, entonces, en la caracterización de un hecho, con lo que se busca establecer su estructura o comportamiento

3.2. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

El método de investigación establecido para esta actividad es la observación, como instrumento que permite establecer las características inherentes a la problemática objeto de estudio.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. POBLACIÓN. La población está conformada por pacientes que ingresan con APP en la ESE hospital San Francisco de Ciénaga de oro en el periodo julio de 2012 a julio de 2013.

3.3.2. MUESTRA. Está representada pacientes que hayan sido hospitalizadas por APP en la ESE hospital San Francisco de Ciénaga de oro en el periodo julio de 2012 a julio de 2013, es decir que el muestreo es del 100 %.

3.4. FUENTES DE INFORMACIÓN.

3.4.1. FUENTES PRIMARIAS. Información oral o escrita recopilada directamente a través de la observación y encuestas.

3.5. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.

Dentro de las técnicas utilizadas se tiene en cuenta la observación directa y encuesta, como un procedimiento factible de llevar a cabo y que exige técnicas de tabulación más sencillas, de la misma forma permite percibir directamente los hechos de la realidad objetiva, teniendo como finalidad el establecimiento de características y sus relaciones implícitas y no implícitas que conducen a la descripción de la problemática y al diagnóstico de la situación o fenómeno.

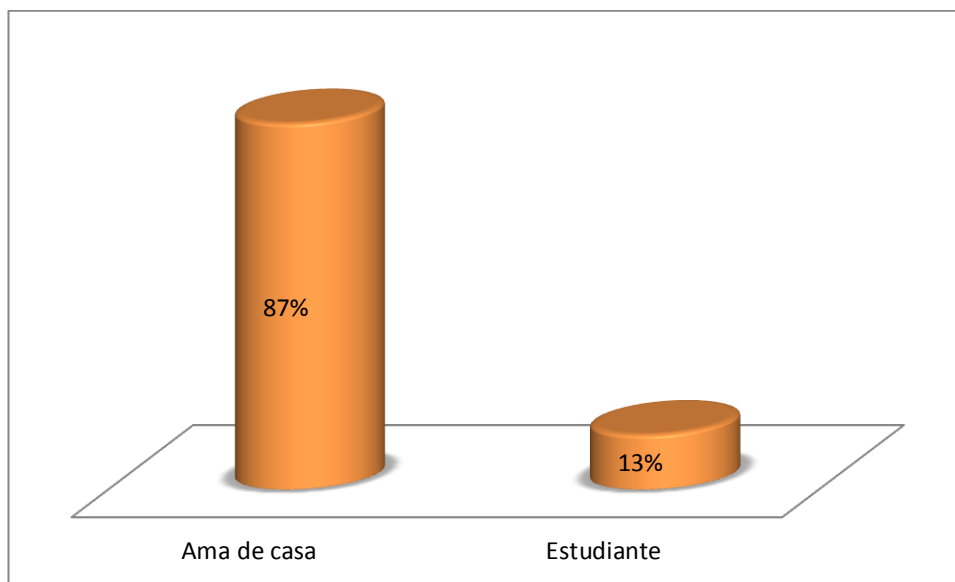
Para esta técnica el instrumento de apoyo es el registro de observaciones y los hechos observados por el investigador, elaborado sobre la base de las notas utilizadas por cada uno de los integrantes del grupo investigador.

Con el propósito de abordar la información se tuvo en cuenta como instrumentos de recolección de datos la encuesta, puesto que a través de ésta se arrojan datos investigativos precisos y directos.

4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los resultados expuestos a continuación, precedentes de la aplicación de encuestas a veintitrés gestantes hospitalizadas y atendidas por APP en la ESE hospital San Francisco de Ciénaga de Oro, en el periodo comprendido entre julio de 2012 a julio de 2013. Por lo tanto, se tabularon los datos, se graficaron los resultados que permitieron el análisis y discusión:

Gráfica 1. Ocupación



Fuente: Grupo investigador

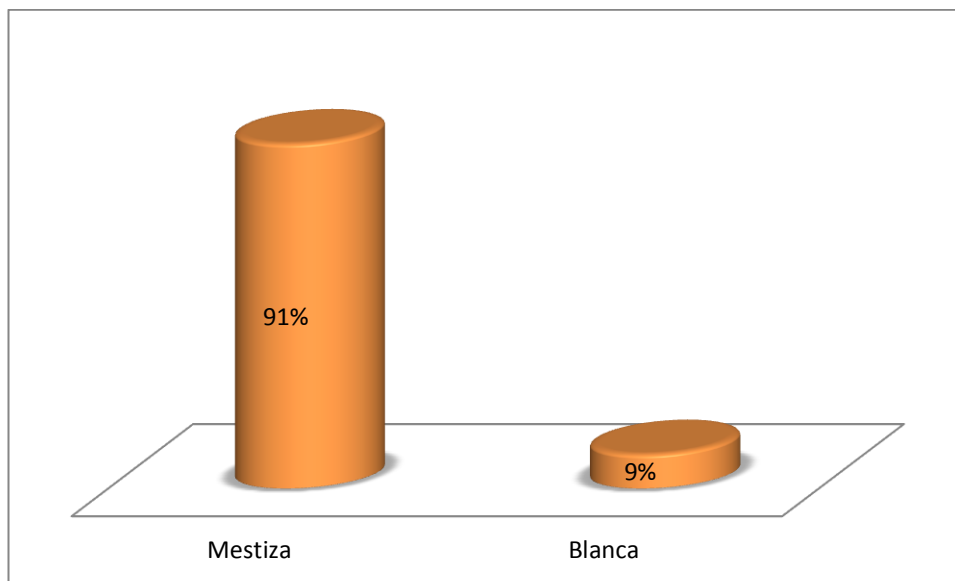
Del 100% de la población encuestada, el 87% son amas de casa, es decir que su mayor ocupación son los quehaceres domésticos, el cuidado y crianza de sus hijos, la limpieza de la casa, la cocción de los alimentos, uno de los factores

determinantes es el bajo nivel de escolaridad, pocos ingresos, situación esta que no les permite desarrollar un proyecto de vida propio e independiente por que todo lo entregan a su familia; este aspecto se constituye en un riesgo de APP, pues, por sus ocupaciones cotidianas descuidan el cumplimiento en los controles, vacunas y horas de los tratamientos que se siguen durante el embarazo. El 13% restante de mujeres embarazadas encuestadas afirman tener algún grado de escolaridad en el nivel básica secundaria.

Es importante anotar, en el contexto de esta discusión y análisis, que la prematuridad sigue siendo la causa más frecuente de muerte neonatal. De tal modo, que en la actualidad, hay causas que predisponen para que ocurra la amenaza parto prematuro: la historia y antecedentes personales, complicaciones concomitantes con el embarazo, complicaciones obstétricas, aparato genital y otros. La infección amniótica aparece como un factor que empeora el pronóstico de la amenaza de parto prematuro. Por tanto, es fundamental hacerle conocer lo anterior a las madres gestantes, estén o no en la categoría que se está abordado: la ocupación de las embarazadas.

De tal modo, que es necesario una educación para la prevención de los partos pretérmino. Una estrategia para intentar reconocer tempranamente a las gestantes con una probabilidad aumentada de tener un parto pretérmino consiste en los programas de instrucción para las embarazadas y su familia. Se enseña a reconocer pronto las contracciones uterinas prematuras y la importancia de un diagnóstico precoz.

Gráfica 2. Raza



Fuente: Grupo investigador

Del total de mujeres encuestadas, el 91% pertenecen a la raza mestiza y el 9% restante corresponden a la raza blanca, existe un predominio de la mujer mestiza producto de la mezcla de culturas diferentes como los indígenas y negroides o la raza europea, entendiéndose como un encuentro de genética diversa, lo que puede proporcionar una influencia concerniente a que esta raza tiene una tendencia a convertirse en un factor de riesgo de APP por lo que también debe incluirse la raza blanca puesto que las mujeres de esta raza no están exentas de tener riesgo de APP.

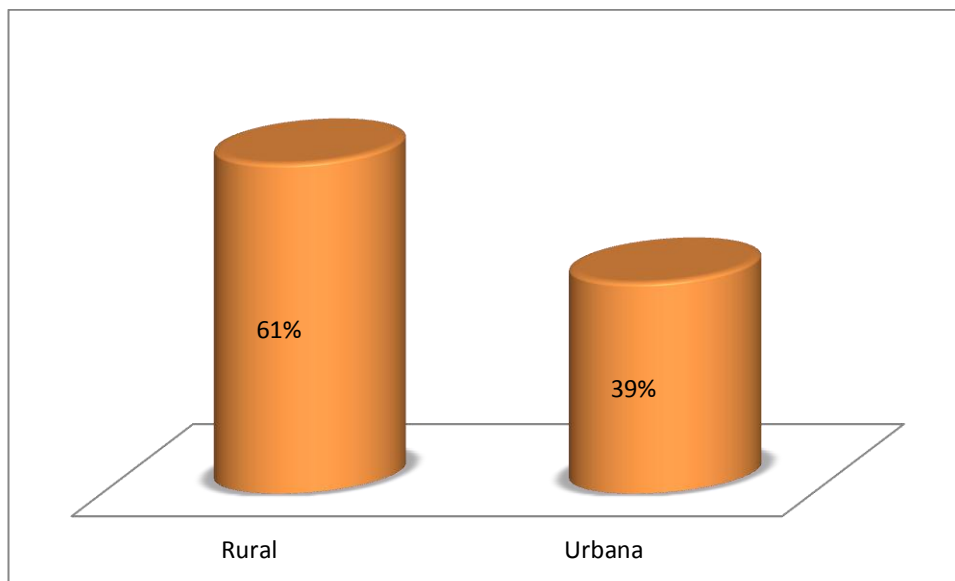
Hay enfermedades que son más prevalentes en unas razas que en otras. Entre las que complican la gestación, es conocido que la preeclampsia y la eclampsia son más frecuentes en la raza negra, pero también aparecen en las demás. Por su parte, estudios como los llevados a cabo por los Centros para el Control y Prevención de enfermedades de Estados Unidos, sugieren que aunque las

mujeres afroamericanas y las blancas tienen las mismas complicaciones en el embarazo, las primeras tienen más riesgo de morir por problemas surgidos durante la gestación o el parto. Los datos estudiados de 1988 a 1999, extraídos de estadísticas nacionales con datos de los registros de altas hospitalarias y otras fuentes, han demostrado la igualdad en la incidencia de problemas gestacionales en mujeres de ambas etnias, pero las mujeres negras eran dos a tres veces más propensas a morir a causa de dichos problemas.

Existen estudios que buscaron evaluar las consecuencias del nivel socioeconómico, la educación y la raza en el embarazo; como resultado se obtuvo que la raza negra junto con nivel socioeconómico bajo y pobre educación, trae como consecuencia un aumento en el número de partos prematuros y a pesar de que en la raza negra exista un nivel de escolaridad óptimo, su nivel socioeconómico es bajo, lo que predispone a la prematuridad; pero en este caso se debe a las implicaciones raciales que existen en Estados Unidos. Por otra parte, “En este estudio la raza mestiza representó la mayor proporción seguida de la raza negra lo que coincide con lo mencionado en los artículos médicos. Con respecto a la paridad y la aparición de partos prematuros se encontró que la población del presente estudio que tenía mayor cantidad de hijos presentaba más antecedentes de prematuridad”²¹.

Gráfica 3. Procedencia

²¹ Cabero L. Parto prematuro. 1ª ed. Madrid: Editorial médica Panamericana; 2004. p.1-10. Prevention of Preterm Delivery. N Engl J Med 2007; 357:477-487.



Fuente: Grupo investigador

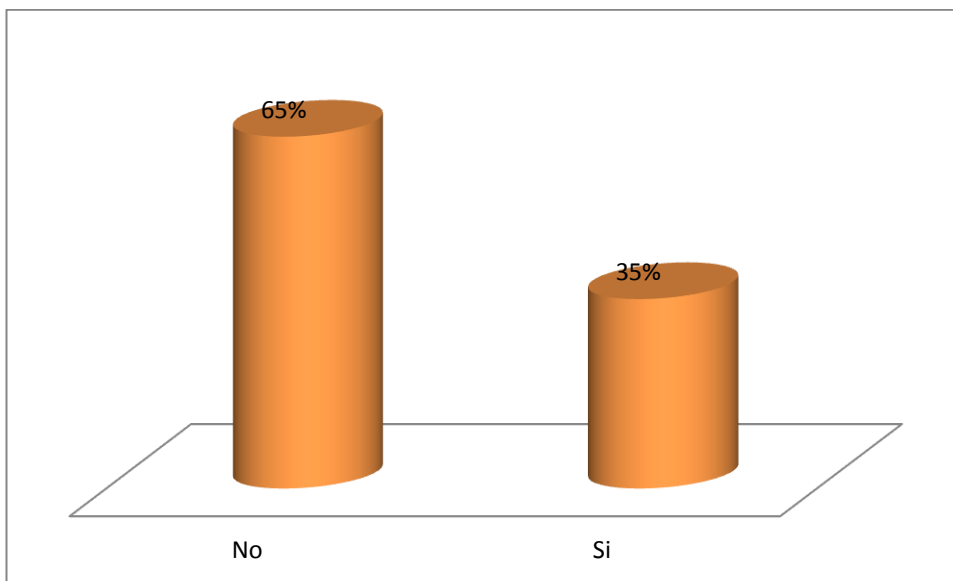
El 61% de mujeres encuestadas proceden del área rural del municipio de Ciénaga de Oro y un 39% restante manifiestan que tienen domicilio en el área urbana. Estas diferencias de lugares advierte que las mujeres del campo tienen la mayor tendencia a correr el riesgo de APP debido tal vez a que se encuentran más alejadas de la ESE, además no cuentan con servicio de transporte de frecuencia continua, caso distinto se presenta en las mujeres urbanas porque tienen el hospital más cerca debido a que este se encuentra en el perímetro urbano, teniendo facilidades de acceso a los programas de promoción y prevención como el control prenatal.

Otro aspecto que se relaciona con la procedencia de la madre gestante son los problemas de nutrición, las áreas rurales del departamento de Córdoba son pobres y los alimentos en la mayoría de los casos son bastante escasos. La nutrición de la madre durante el embarazo es un factor clave para el crecimiento y el desarrollo intrauterinos del feto. Además, el aumento de peso durante el embarazo y la

ingestión de alimentos de la mujer embarazada, sumados al ambiente físico que la rodea, influyen sobre su estado nutricional. Se ha comprobado que cuando esos factores tienen los valores apropiados, no solo favorecen el peso del niño al nacer sino también la producción de leche materna.

Por otra parte, durante el embarazo la madre tiene mayor necesidad de nutrientes para satisfacer la demanda adicional que exige el crecimiento del feto. A su vez, la salud materna antes del embarazo influye mucho sobre la eficacia con que se asimilan los elementos nutritivos durante el período gestacional. Por el contrario, las deficiencias nutricionales de la madre antes del embarazo o durante ese período, pueden afectar en forma negativa al desarrollo del feto y hasta la producción adecuada de leche materna. En consecuencia, la nutrición de la madre influye tanto en su propia salud como en la de su hijo aún no nacido.

Gráfica 4. Hipertensión Arterial por la gestación



Fuente: Grupo investigador

El 65% de las encuestadas no presentaron hipertension arterial durante el embarazo mientras, que el 35% de las mujeres restantes presentan este diagnostico, es decir que la hipertension arterial durante el embarazo no es tan común en la poblacion de mujeres encuestadas, pero se constituye en un factor de riesgo en este periodo.

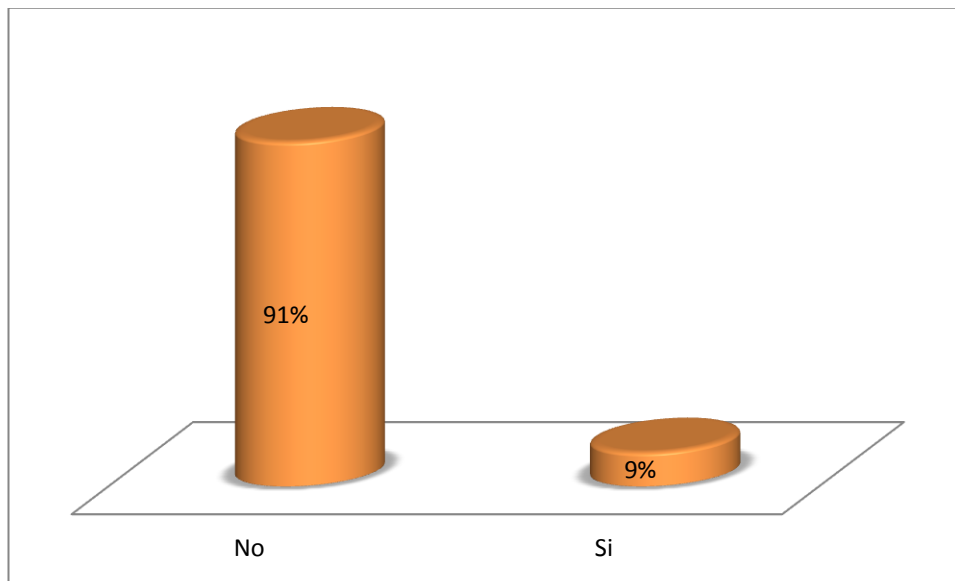
Cabe anotar, que la hipertensión en el embarazo continúa siendo uno de los mayores problemas de salud perinatal en todo el mundo. Es una de las mayores causas de prematuréz, mortalidad perinatal y figura además entre las primeras causas de muerte materna, tanto en países industrializados como aquellos en desarrollo. La terminología empleada para denominar a esta patología ha sido cambiante. En la actualidad los términos más aceptados son hipertensión inducida por el embarazo, si no está acompañada por proteinuria, y preeclampsia cuando la proteinuria está presente.

La preeclampsia (PE) es una enfermedad multisistémica de causa desconocida que puede manifestarse en la segunda mitad del embarazo, en el parto o en el puerperio inmediato. El signo hipertensión es el marcador que define y marca el

pronóstico de la enfermedad. El mayor incremento de las cifras tensionales sobre sus niveles basales es reflejo de un mayor desequilibrio entre las sustancias vasoactivas que la controlan.

Por lo anterior, son varios los factores que pueden ser reconocidos en el interrogatorio y examen físico en la primera consulta prenatal. Así pues, Incrementan el riesgo de desarrollar preeclampsia: primiparidad, historia familiar, edad mayor a 35 años, presencia de anticuerpos antifosfolípidos, obesidad, y embarazo gemelar. La hipertensión previa, la enfermedad renal crónica, la diabetes, las enfermedades autoinmunes No se ha observado un aumento de la incidencia según la raza; en cambio, la pobreza y la educación deficiente se asocian al desarrollo de los casos más severos, con mayor incidencia de eclampsia y mortalidad materna y perinatal por la falta de control prenatal.

Gráfica 5. Embarazo múltiple



Fuente: Grupo investigador

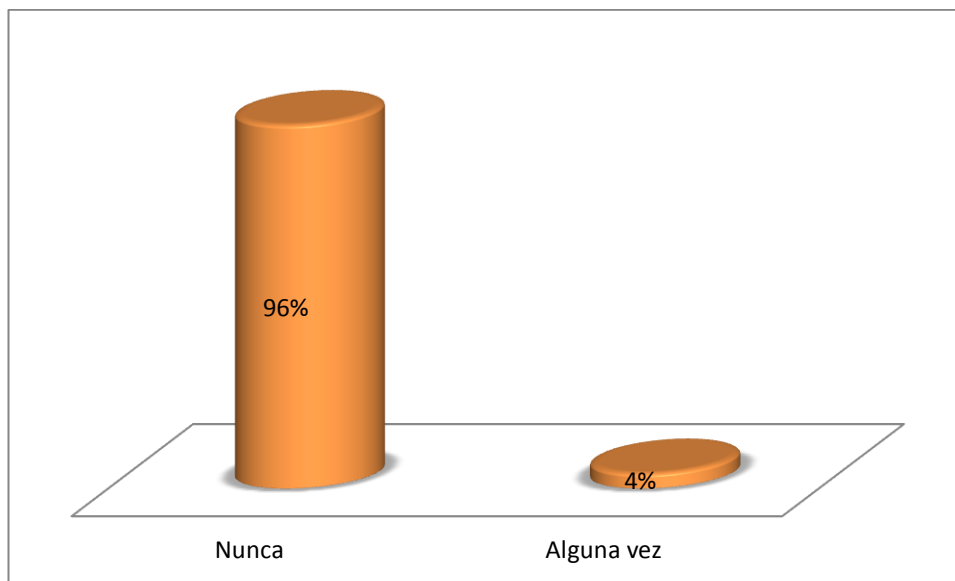
El 91% de las mujeres encuestadas afirman no haber tenido embarazos múltiples, contradictoriamente el 9% de ellas han tenido embarazos de este tipo, situación ésta que se convierte en factor de riesgo de sufrir APP teniendo en cuenta que este tipo de embarazos presenta condiciones y características diferentes.

Gracias al control prenatal y a los avances médicos, hoy en día el embarazo múltiple suele progresar sin mayores contratiempos y llegar a un feliz término. Sin embargo, se pueden presentar complicaciones tales como: Anemia, deshidratación y malnutrición Del mismo modo, las mujeres con embarazos gemelares tienen el doble de posibilidades de desarrollar preeclampsia (según American Pregnancy Association) y suelen desarrollarla más temprano en el embarazo. Esta complicación puede requerir cesárea y el nacimiento prematuro.

Por otra parte, la madre puede padecer de Hiperémesis gravídica. El nivel elevado de hormonas en un embarazo gemelar puede causar náuseas extremas, llevándote a la deshidratación y malnutrición. Estos síntomas requieren atención inmediata, pueden afectar el desarrollo de tus bebés y poner en riesgo tu salud.

Las dificultades con la placenta también es un factor negativo y que conlleva a la Los gemelos pueden compartir una sola placenta, o tener una cada uno. Un embarazo gemelar te pone en mayor riesgo de tener placenta previa, donde la placenta bloquea la apertura al cuello uterino, obligándote a tener un parto por cesárea. En otros casos, la placenta también puede desprenderse prematuramente, lo que obliga al nacimiento prematuro de los bebés. Cabe anotar, que más de la mitad de los gemelos nacen prematuros (antes de la semana 37 de embarazo).

Gráfica 6. Tabaquismo



Fuente: Grupo investigador

En esta categoría de análisis de manera contundente el 96% de las mujeres encuestadas afirmaron que no fumaron durante el embarazo, este hecho descarta el tabaquismo como factor de riesgo entre la población de mujeres gestantes en este periodo tomado para el análisis.

En este contexto, se puede evidenciar de manera alentadora que las madres de este municipio no incurren en malos hábitos, como lo es consumir tabaco. Sin embargo hay que tener en cuenta que “La Organización Mundial de la Salud(OMS) considera que el tabaco es una de las primeras causas de enfermedad crónica y de muerte prevenible en el mundo. En pacientes obstétricas, la exposición a los productos del tabaco es la causa prevenible más importante asociada con el retardo del crecimiento intrauterino (RCIU), el parto pretérmino y el bajo peso al nacer. Se ha asociado además, con muerte fetal intrauterina y con anomalías en la función placentaria. En el período neonatal se asocia con el

síndrome de muerte súbita neonatal, infecciones como otitis y neumonía, y enfermedades crónicas como el asma y la obesidad”²²

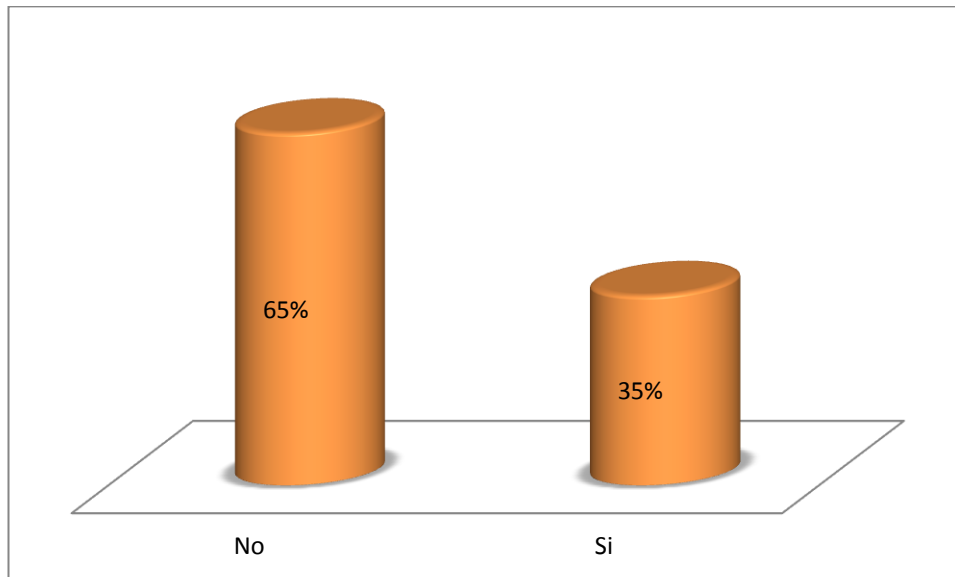
Cabe anotar, que la prevalencia del tabaquismo en la gestante en Colombia y más en el departamento de Córdoba no es conocida con exactitud, a pesar de que el hábito de fumar es considerado un evento de vigilancia en salud pública. Su efecto en el embarazo ha sido poco evaluado, y no se le reconoce al problema la importancia que requiere.

Por lo anterior, debe ser un compromiso de los agentes de salud, no solo la prestación de servicios, también la atención de los eventos de salud pública, así como la fomento de la salud; de esta manera la búsqueda de la exposición al tabaco se corresponderá instruir desde la período preconcepcional. Sin embargo, no existe la política ni la cultura apropiada de promoción de la salud en mujeres en edad reproductiva. La prevención del tabaquismo debe ser tema de la agenda pública y del sector educativo.

Paradójicamente, existen estudios que refieren una alta prevalencia del tabaquismo entre los agentes de salud, aún desde las fases tempranas de la formación profesional. Esto sugiere una preocupante falta de correspondencia del personal de salud con su compromiso y protección de la salud de las pacientes y la propia.

²² Revista Colombiana de Obstetricia 122 y Ginecología Vol. 62 No. 2. 2011
en:http://www.fecolsog.org/userfiles/file/revista/Revista_Vol62No2_Abril_Junio_2011/v62n2a01.pdf

Gráfica 7. Amenaza de parto pretérmino



Fuente: Grupo investigador

El 65% de las mujeres encuestadas finalizaron el periodo de embarazo sin presentar ningún factor de riesgo, mientras que el 35% restante presentaron amenaza de parto pretérmino, debido a diversos factores como falta de control prenatal, vacunas, trabajo forzado entre otros. Esto es posible evidenciar a través de las historias clínicas que permiten estudiar el diagnostico de APP en mujeres gestantes dentro del hospital e iniciar un proceso de prevención de estos casos.

Hay que resaltar, que La tasa de neonatos extremadamente prematuros se ha visto incrementada desde hace unos años. La prematuridad se asocia con un tercio de todas las muertes en niños, y es responsable de casos de parálisis cerebral, de trastornos visuales y de casos de retraso cognitivo y déficit auditivo

De la misma manera, los avances alcanzados gracias a los corticoides prenatales y a la optimización de los cuidados neonatales han permitido una disminución de las edades gestacionales consideradas como límite de la viabilidad. Así la supervivencia en pretérmino extremos ha aumentado considerablemente Sin embargo, el objetivo clave es alcanzar la máxima supervivencia pero con mínima morbilidad neonatal y a largo plazo.

De tal modo que, la existencia de resultados perinatales es imprescindible para la toma de decisiones antes, durante y después del nacimiento. Sólo así se podrá adoptar una estrategia individualizada y ofrecer información detallada a los padres, especialmente entre las 23 y 25 semanas, donde los aspectos éticos deben ser tenidos en cuenta cautelosamente (derecho de los neonatos a la vida, a la no maleficencia y a la justicia y el derecho de los padres a decidir sobre sus hijos) A partir de la semana 25 existe acuerdo en adoptar una conducta activa

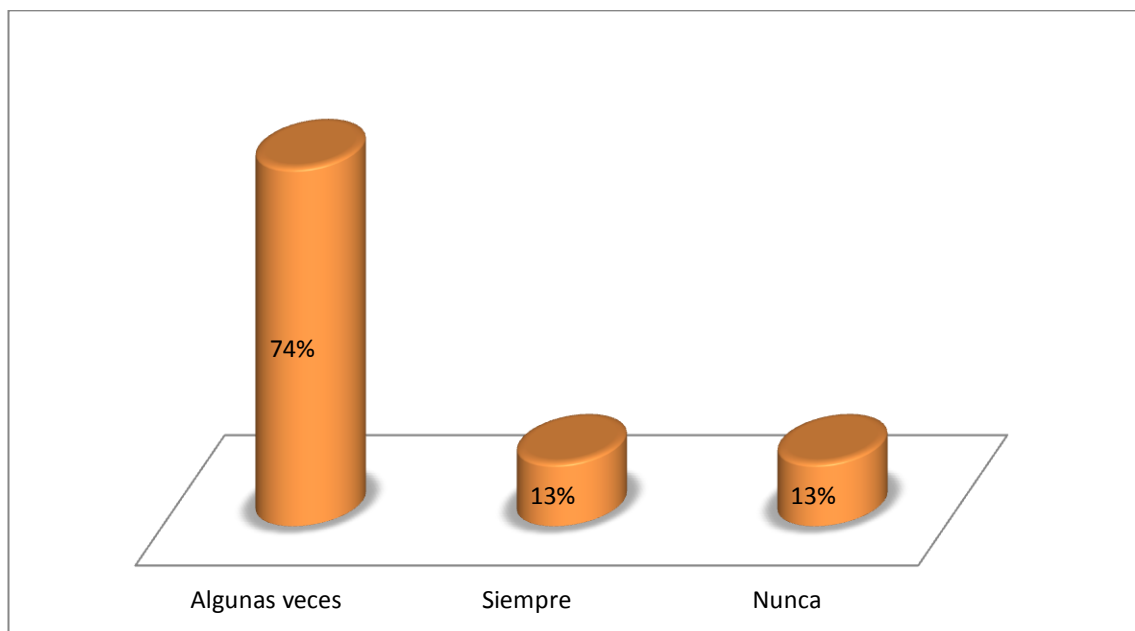
A pesar de los avances tecnológicos y del cuidado neonatal, su prevalencia no ha variado en las últimas décadas. “El parto prematuro espontáneo y la rotura prematura de membranas son los responsables de aproximadamente el 80% de los nacimientos pre término; el 20% restante se debe a causas maternas o fetales. Las complicaciones neonatales tales como la enfermedad de membrana hialina, hemorragia intraventricular severa y enterocolitis necrotizante, entre otras, suelen ser graves y en muchos casos invalidantes, con repercusiones tanto a nivel individual como familiar.”²³

En suma, existen numerosos debates con respecto a su prevención, diagnóstico y tratamiento. Las estrategias para prevenirlo, y el diagnóstico precoz, han

²³ Resultados Perinatales en la Amenaza de Parto Prematuro. Experiencia del Hospital San Pablo, Asunción.
En: <http://scielo.iics.una.py/pdf/hn/v1n2/v1n2a09.pdf>

fracasado aún en los países más evolucionados. Por otro lado, existen un alto número de diagnósticos falsos positivos, que llevan a tratamientos innecesarios.

Gráfica 8. Infecciones IVU



Fuente: Grupo investigador

El 74% de la población de mujeres encuestadas manifestó que algunas veces sufrieron infecciones IVU, razón esta que determina su predominio en el periodo de gestación, otro 13% presentaron infecciones IVU, mientras que el porcentaje restante afirmaron que nunca sufrieron de este tipo de infecciones durante el embarazo, como se puede observar el porcentaje de algunas veces sumado al de las mujeres que si sufrieron esta infección es bastante representativo, indicando

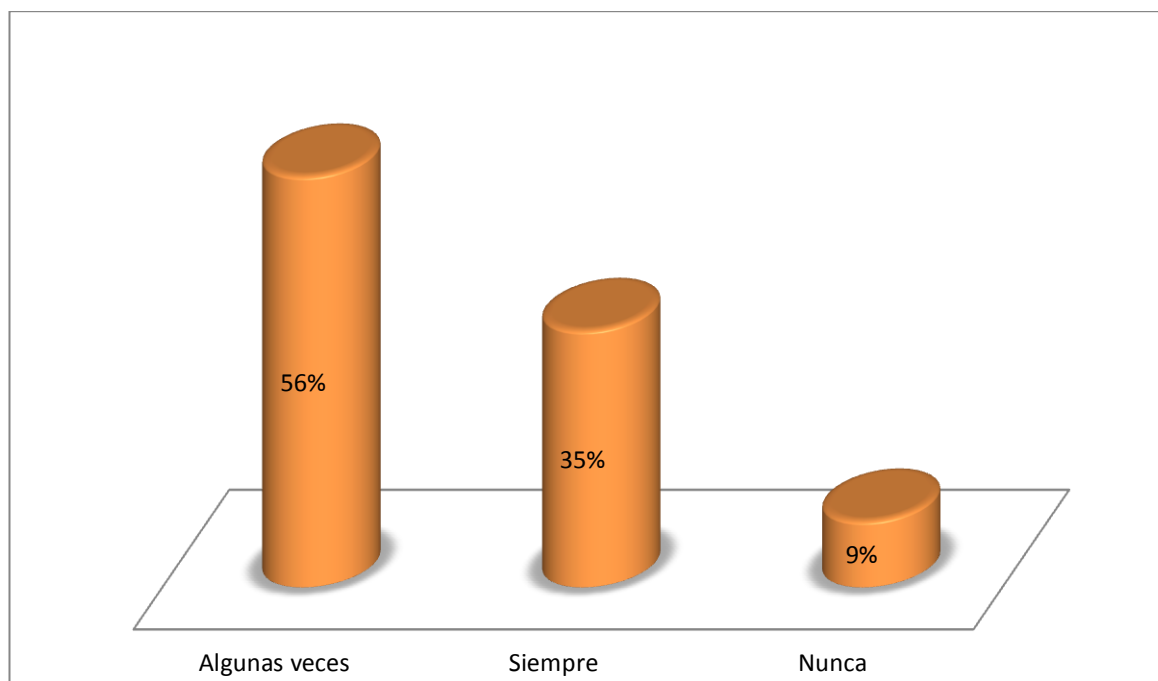
ello que las infecciones vaginales se convierten en un factor de riesgo durante el embarazo.

De esta manera, dicho factor de riesgo asociado con el parto pretérmino, y por ello se ha propuesto que de manera directa o indirecta la existencia de un proceso infeccioso en la mujer embarazada y en especial en cualquier región anatómica dentro del útero gestante, podría explicar el nacimiento pretérmino. La revisión de la literatura admite sustentar la presencia de especificidad, consistencia y temporalidad de asociación entre la infección intrauterina con el parto pretérmino “Aunque se considera posible que una infección sistémica pueda diseminarse al entorno uterino por vía hematógena, provocando infección placentaria y llegar a infectar al producto de manera directa, se ha propuesto un modelo general que pretende explicar el desarrollo de la mayor parte de las infecciones intrauterinas por ascensión progresiva de los microorganismos desde la región de cérvix y vagina.”²⁴

En el contexto de la presente discusión, es importante resaltar que Las infecciones de vías urinarias así como las infecciones vaginales constituyen un factor de riesgo para el parto pretérmino en la embarazada, por ello se propone la instrucción adecuada del personal de salud para la detección oportuna y el tratamiento adecuado de las infecciones genitourinarias para disminuir la tasa de morbilidad y mortalidad neonatal secundario a prematuréz.

²⁴ Rev.clín. v.56 n.1 México feb. 2004http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=s0034-83762004000100013&script=sci_arttext

Gráfica 9. Vaginosis



Fuente: Grupo investigador

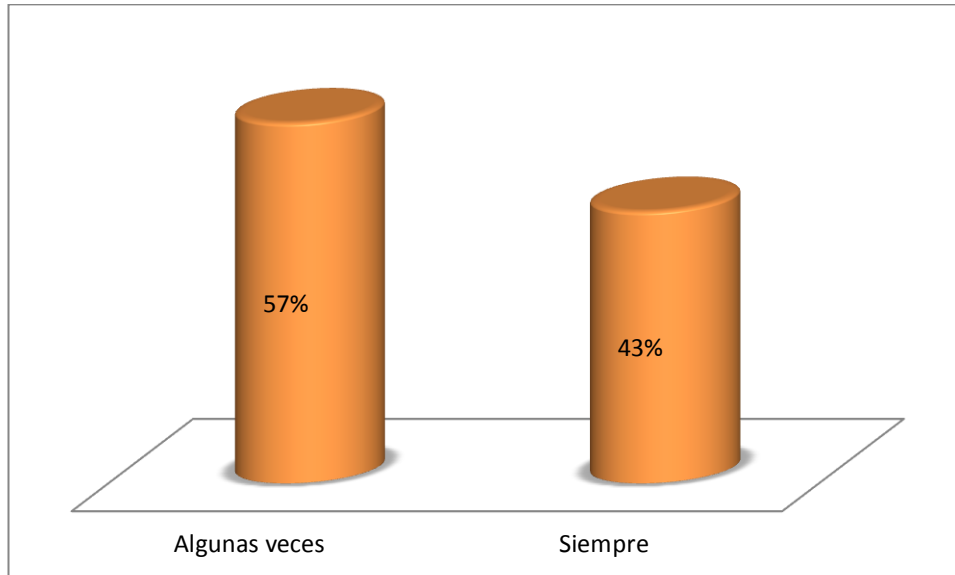
Al preguntarle sobre el padecimiento de otras infecciones durante el periodo de embarazo el 56% coinciden en afirmar que algunas veces presentaron vaginosis, seguido del 35% que siempre sufrieron de vaginosis durante el embarazo, estos resultados dejan ver claramente que este tipo de infecciones se convierten en un factor de riesgo de APP.

Los estudios señalan que la vaginosis durante el embarazo se vincula con un riesgo más elevado de parto prematuro, bajo peso al nacer, ruptura prematura de las membranas e infección uterina después del parto. Por su parte, algunos estudios indican que existe una relación entre la vaginosis bacteriana y los abortos espontáneos, durante el segundo trimestre.

Por otra parte, hay que tener en cuenta que el vínculo entre la vaginosis bacteriana y las complicaciones del embarazo no es del todo claro. Los expertos todavía no saben por qué solo algunas mujeres con vaginosis bacteriana tienen partos prematuros. Los investigadores no están seguros si es directamente la vaginosis bacteriana la que produce complicaciones tales como la ruptura prematura de las membranas o si las mujeres que tienen mayor propensión a contraer otras infecciones o problemas que pueden derivar en estas complicaciones (ruptura prematura de las membranas), son también más propensas a manifestar vaginosis bacteriana.

Cabe destacar que, la mayoría de las mujeres con vaginosis llevan adelante embarazos totalmente normales. Y hasta la mitad de los casos de dicha infección en mujeres embarazadas se resuelven por sí solos. En las mujeres que no están embarazadas, la vaginosis bacteriana ha sido relacionada con un mayor riesgo de la enfermedad pélvica inflamatoria y de infecciones después de una cirugía ginecológica.

Gráfica 10. Asistencia a control prenatal



Fuente: Grupo investigador

El 57% de la mujeres gestantes encuestadas indicaron que solo en algunas ocasiones asistieron al control prenatal, porcentaje este que muestra inasistencia frecuente, lo cual se convierte factor determinante en un parto pretérmino, el 43% restante de la población de mujeres gestantes en este periodo afirmaron que siempre asistieron al control prenatal, teniendo en cuenta que para ellas es importante este tipo de actividades durante el embarazo con el fin de evitar factores de riesgo y tener un parto a feliz término.

El presente análisis, se centra en que dicho control prenatal debe ser el conjunto de acciones y procedimientos sistemáticos y periódicos, destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que puedan condicionar morbimortalidad materna y perinatal.

De la misma forma, mediante el control prenatal, se vigila la evolución del embarazo y se prepara a la madre para el parto y la crianza de su hijo. De esa forma, se controla el momento de mayor morbimortalidad en la vida del ser humano, como es el período perinatal y la principal causa de muerte de la mujer joven como es la mortalidad materna.

Es importante que las madres gestantes del municipio de Cienaga de Oro, sean mejor orientadas. De ahí que las estrategias del control prenatal estén situadas a la prevención, diagnóstico oportuno y tratamiento de las patologías que condicionan los problemas anteriormente enunciados

5 CONCLUSIONES

- Los resultados indican que los factores de riesgo más comunes que se presentan en pacientes que ingresan por amenaza de parto pretérmino (APP) a la ESE Hospital San Francisco de Ciénaga de Oro en el periodo comprendido entre julio de 2012 a julio de 2013 son la raza, infecciones vaginales, falta de control prenatal e hipertensión arterial entre otros.
- El parto pretérmino implica varios problemas en diversos ámbitos de nuestra sociedad, como daños a la economía familiar, al tener que pagar gastos médicos que acarreen la atención del recién nacido que permanece hospitalizado por días o semanas; problemas sociales al provocar crisis y hasta disfunción familiar por no tener el tiempo necesario para atender a los demás integrantes de la familia.
- Con respecto a la edad, a pesar de no ser un dato determinante en la presente investigación por múltiples datos variables, es importante destacarla ya que es un factor de riesgo para las mujeres, pues la APP se da con frecuencia o es más común en madres gestantes menores de 20 años y mayores de 35 años.
- En el contexto de la presente investigación se analizó la literatura sobre métodos que permitan predecir, prevenir o detectar precozmente la amenaza de parto pretérmino y los tratamientos que puedan detener esa amenaza o significar un mejor desenlace para las embarazadas que experimentan el parto pretérmino. De esta exploración se desprende que, a pesar de haberse evaluado una larga serie de métodos y tratamientos, son muy pocos los que han mostrado su efectividad y merecen implementarse en la práctica clínica.

- En correspondencia con la descubrimiento precoz del parto pretérmino, puede concluirse que la selección de factores de riesgo, la educación de las embarazadas para que aprendan a detectar los signos de alarma, el examen vaginal seriado y el monitoreo domiciliario de la actividad uterina no han manifestado ser métodos fiables que justifiquen su incorporación en la práctica clínica.
- Con respecto a la prevención del parto pretérmino, son pocas las intervenciones con algún beneficio comprobado y su uso es muy limitado. No obstante, la enfermera realiza un acompañamiento en la paciente gestante de rehabilitación y cuidado propios para llevar a cabo un tratamiento idóneo para salvaguardar la integridad de la persona embarazada y el bebe que está por nacer.

6 RECOMENDACIONES

- Por la importancia que tienen para la salud del departamento de Córdoba y específicamente el municipio de Ciénaga de Oro los problemas expuestos, en la presente investigación, se debe continuar y apoyar los proyectos de investigación pertinentes.
- En la actualidad los resultados, en cuanto a la prevención del parto pretérmino, no han sido los mejores, lo que se explica por el hecho de que hay muy pocos conocimientos sobre los mecanismos que provocan el inicio del parto y por qué actúan prematuramente en determinadas mujeres. Es necesario generar nuevas hipótesis y realizar más investigaciones básicas y epidemiológicas sobre las causas y la prevención de los partos pretérmino.
- Por lo anterior, no es de esperar que se reduzcan las incidencias de este trastorno en los países en desarrollo ni en los desarrollados. Sobre la base de lo conocido hasta la fecha, cabe considerar el tratamiento de la vaginosis bacteriana como método profiláctico en poblaciones necesitadas en las que es factible hallar prevalencias más altas de la infección en embarazadas que pudieran beneficiarse con este tratamiento.
- También es de interés investigar métodos para predecir el parto pretérmino.
- Si bien se ha ensayado la administración de una serie de suplementos nutricionales (proteínas, calorías, hierro, folatos, cinc, calcio) a las embarazadas en riesgo, no se ha observado que tengan efectos concluyentes en la reducción del parto pretérmino. No obstante, deben seguirse explorando los posibles efectos de micronutrientes, sobre todo en poblaciones con carencias nutricionales.

- La enfermera en su misión de cuidar, acompañar y rehabilitar al paciente puede ejercer acciones preventivas en la búsqueda de disminuir notablemente las incidencias de APP a través de la educación a las pacientes que asisten a los controles en la E.S.E por medio charlas educativas y folletos, indicándoles la importancia de asistir oportunamente a los controles prenatales para así prevenir los factores de riesgos, alimentación adecuada, higiene y señales de peligro, entre otros.

BIBLIOGRAFÍA

BURROUGHS, Arlene. Enfermería Materna Infantil de Bleier. Sexta Edición.

Cabero L. Parto prematuro. 1ª ed. Madrid: Editorial médica Panamericana; 2004.
p.1-10. Prevention of Preterm Delivery. N Engl J Med 2007; 357:477-487.

CASTRO NARANJO, Luís Javier. Amenaza de parto Pretérmino. Altos Riesgos Obstétricos. Foros 2013.

CASTRO SANTORO R. Adolescente embarazada: aspectos orgánicos. Embarazos en adolescentes. Diagnóstico 1991. Santiago de Chile: SERNAM UNICEF, 1992.

CIFUENTES, Rodrigo. Ginecología y Obstetricia Buscadas en las Evidencias. Editorial Distribuna Ltda. 2002.

CREMONTE ORTIZ, Alejandra. Amenaza de Parto Pre termino. Universidad Nacional del Nordeste. 2007.

CUNINGHAN M.F.G.KENNETH, J.L.STEVEN, L.B.Williams. Obstetricia. 11ª ed. México. Mc Graw Hill Interamericana, 2005.

DEITRI, Leonard Lowdermilk. PIRRY, Shannon. BODAK, Irene. Enfermería Materna Infantil. Volumen 2.

ELSTER AB, Lamb ME. The medical and psychosocial impact of a comprehensive care on adolescent pregnancy and parenthood. JAMA 1987;258:1187-92.

GABBE, NIEBYL, SIMPSON. Obstetricia. 4ª edición. España: Marban. 2007

IBARRA, H, APARICIO, C e ACOSTA, M. Resultados Perinatales en la Amenaza de Parto Prematuro. Experiencia del Hospital San Pablo, Asunción. Rev. Nac. (Itauguá). [online]. dez. 2009, vol.1, no.2 [citado 29 Outubro 2013], p.44-52. Disponível na World Wide Web: <http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2072-81742009000200009&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 2072-8174.

LUENGO CX. Definición y características de la adolescencia. Embarazo en Adolescentes Diagnóstico, 1991. Santiago de Chile: ERNAM UNICEF, 1992. Ministerio de la Salud. *Guía Clínica de Prevención del Parto*. Redsalud.gov.cl

MINISTERIO DE SALUD. *Guía Clínica Retinopatía del Prematuro*. 1st Ed. Santiago: Minsal,

MOLINA R. Sistemas de atención para adolescentes embarazadas. La salud del adolescente en Chile. Santiago de Chile: Ediciones R. Florenzano, M. Magdaleno, E. Bobadilla, 1988:195-231.

OYARZUN. E y otros. Prevención del Parto Prematuro. Ministerio de la Salud Pública. Santiago. 2005

Resultados Perinatales en la Amenaza de Parto Prematuro. Experiencia del Hospital San Pablo, Asunción. En: <http://scielo.iics.una.py/pdf/hn/v1n2/v1n2a09.pdf>

Rev. Med. FCM-UCSG, Año 2010, Vol.16 N°4. Págs. 266-272 ISSN - 1390-0218
En: <http://rmedicina.ucsg.edu.ec/archivo/16.4/RM.16.4.03.pdf>
Rev.clín. v.56 n.1 México feb. 2004http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=s0034-83762004000100013&script=sci_arttext

Revista Colombiana de Obstetricia 122 y Ginecología Vol. 62 No. 2. 2011
en:http://www.fecolsog.org/userfiles/file/revista/Revista_Vol62No2_Abril_Junio_2011/v62n2a01.pdf

Revista Colombiana de Obstetricia y GinecologíaEn:http://www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342011000200001&lng=es&nrm=

Romo Laris, pedro. UNIVERSIDAD DE COLIMA. Laris, 2007En:http://digeset.ucol.mx/tesis_posgrado/PnPedro_Romo_Laris.pdf

ROSSELOT J. Adolescencia: problemática de salud del adolescente y joven en Latinoamérica y el Caribe. Pediatría 2ed. Menehello: Inter-médica 1993.

RUOTI M, Ruoti A, et al. Sexualidad y embarazo en adolescentes. Instituto de Investigaciones de Ciencias de Salud. Paraguay: Universidad de Asunción, 1992.

SILVA TORRES, Diana Carolina. Amenaza de Parto Prematuro.2001

www.esesanjeronimo.gov.co

www.unicordoba.com Facultad de Ciencias de la Salud. Objetivos. 2013.

ANEXO A

UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA
FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERIA

LISTA DE VERIFICACIÓN

OBJETIVO: DETERMINAR LOS FACTORES DE RIESGO QUE ORIGINAN LA AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO (APP) EN MUJERES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN LA ESE, HOSPITAL SAN FRANCISCO DE CIÉNAGA DE ORO EN EL AÑO 2013.

NOMBRE: _____

EDAD: _____

ESTADO CIVIL: _____

ESTRATO SOCIAL ECONÓMICO: _____

PARIDAD: _____

IMC: _____

RAZA: Negra____ Mestiza____ Blanca____ Afrocolombiana____

PROCEDENCIA: Urbana____ Rural____

USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS: Siempre____ Algunas veces
____Nunca____

TABAQUISMO: Siempre____ Algunas veces ____Nunca____

INFECCIONES: IVU: Siempre____ Algunas veces ____Nunca____

VAGINOSIS: Siempre____ Algunas veces ____Nunca____

ASISTENCIA AL CONTROL PRENATAL: Siempre ____Algunas veces
____Nunca____

CUANTOS CONTROLES SE HIZO: _____

DIABETES: Si ____ No ____

HIPERTENSIÓN ARTERIAL POR LA GESTACIÓN: Si____ No____

EMBARAZO MÚLTIPLE: Si____ No____

AMENAZA DE PARTO PRETERMINO (APP): Si____ No____ **Cuantos:** _____

RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS (RPM): Si____ No____

POLIHIDRAMNIOS: Si____ No____

ANEXO B
UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA
FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERIA
PRUEBA PILOTO

LISTA DE VERIFICACION

OBJETIVO: Determinar los factores de riesgo que originan la amenaza de parto pretérmino (APP) en mujeres embarazadas atendidas en la ESE, Hospital San Francisco de Ciénaga de Oro en el año 2013.

NOMBRE: _____
EDAD: _____
ESTADO CIVIL: _____
ESTRATO SOCIAL ECONÓMICO: _____
PARIDAD: _____
IMC: _____
RAZA: NEGRA____ MESTIZA____ BLANCA____ AFROCOLOMBIANA____
PROCEDENCIA: URBANA____ RURAL____
USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS: SIEMPRE____ ALGUNAS VECES____ NUNCA____
TABAQUISMO: SIEMPRE____ ALGUNAS VECES____ NUNCA____
ACCIDENTES EN HOGAR O FUERA DE ESTE: SIEMPRE____ ALGUNAS VECES____ NUNCA____
MATRATO: SIEMPRE____ ALGUNAS VECES____ NUNCA____
INFECCIONES: IVU: SIEMPRE____ ALGUNAS VECES____ NUNCA____
VAGINOSIS: SIEMPRE____ ALGUNAS VECES____ NUNCA____
ASISTENCIA AL CONTROL PRENATAL: SIEMPRE____ ALGUNAS VECES____ NUNCA____
CUANTOS CONTROLES SE HIZO: _____
DIABETES: SI ____ NO ____

HIPERTENSIÓN ARTERIAL POR LA GESTACIÓN: SI ____ NO ____

EMBARAZO MÚLTIPLE: SI ____ NO ____

AMENAZA DE PARTO PRETERMINO (APP): SI ____ NO ____ CUANTOS:

RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS (RPM): SI ____ NO ____

POLIHIDRAMNIOS: SI ____ NO ____